

Aprender a dormir sin mamá

Estudio de casos



Alumna: Marta Álvarez Lozano

Grado: Educación Infantil

Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad de Granada

2015

Resumen: Dado el caso de un niño con un hábito incorrecto de sueño, con sus correspondientes consecuencias, se lleva a cabo un estudio de casos que pretende modificar este hábito a través de un programa de intervención basado en la reeducación del sueño mediante la modificación de conducta. Para proceder a modificarla se ha trabajado con un método de desensibilización sistemática, que a su vez, se ayuda de un sistema de economía de fichas para causar motivación en el sujeto, y además, de una serie de actividades para ayudar al niño a ir tomando conciencia, para que poco a poco se habitúe a su nueva situación y que finalmente, llegue a ser capaz de dormir solo, sin la ayuda ni la presencia de su madre. La conducta del sueño fue registrada mediante un diario del sueño, obteniendo como resultado que el niño ya es autónomo a la hora de conciliar el sueño sin registrar apenas despertares nocturnos.

Palabras clave: hábitos de sueño; modificación de conducta; desensibilización sistemática; infancia.

Índice

Introducción	1
Presentación y caracterización del caso	6
Metodología:	8
-Instrumentos	10
-Procedimiento	10
Plan de intervención	13
Resultados	13
Conclusión y discusión	18
Referencias bibliográficas	21
Anexos	24

Introducción

Uno de los hitos del desarrollo en el camino hacia la conquista de la autonomía personal de los niños es la adquisición de unos hábitos adecuados de sueño. Esto se considera de vital importancia en la infancia, debido a las repercusiones que tiene a nivel fisiológico, afectivo, cognitivo y académico.

Pero antes de conocer lo que se entiende por hábitos de sueño, es necesario conceptualizar el propio vocablo. Buela-Casal y Sierra (1999) afirman que la mayoría de definiciones del sueño están incompletas, ya que se trata de un fenómeno complejo que se debe tratar de forma interdisciplinar y desde distintas perspectivas. Sin embargo, definen el sueño como un estado funcional, reversible y cíclico que tiene sus propias manifestaciones conductuales y que se acompaña de una actividad intelectual, esto es el soñar.

Por otra parte, Domínguez y Domínguez (2007) atribuyen al sueño una función reparadora, que ayuda a conservar la energía y a la restauración, tanto fisiológica como psíquica, de la persona. Hacen hincapié en la gran importancia que tiene, ya que su mala calidad afecta al estado de ánimo y al humor, puede provocar trastornos relacionados con el sueño, como por ejemplo el insomnio, resistencias a irse a dormir o despertares nocturnos entre otros, llegando incluso a tener repercusiones para la salud.

Este tipo de consecuencias también pueden aparecer si no se respetan las horas de descanso diarias fundamentales para un adecuado rendimiento y desarrollo. Estas horas de sueño necesarias en una persona, no siempre son las mismas, sino que van cambiando en función de la edad (véase Tabla 1).

Tabla 1
Horas de sueño que se necesitan en función de la edad

Edad	Horas de sueño
0 – 3 meses	De 16 a 18
4 – 12 meses	De 14 a 16
1 – 2 años	De 13 a 14
2 – 4 años	De 12 a 13
3 – 5 años	De 11 a 13
6 - 11 años	De 10 a 11
12 – 18 años	De 9 a 9 y media
Adultos	De 7 a 9

Nota. Adaptado de Domínguez y Domínguez (2007).

Según Buela-Casal y Sierra (1999) la mayoría de los niños pasan por etapas con problemas o dificultades para conciliar el sueño. Uno de los motivos reside en los padres, ya que a veces presentan dificultades para adaptarse a la gran variedad de necesidades con respecto a las horas y los momentos de sueño que los niños de temprana edad tienen, atribuyendo trastornos de sueño al niño, cuando en realidad es la incompatibilidad horaria entre éste y sus padres la raíz de dichos problemas.

Martínez et al. (2012) en la revista trimestral de enfermería afirman que el insomnio infantil se debe generalmente a hábitos incorrectos, y no a la atribución de problemas físicos o psíquicos en los niños. No obstante, establece que resulta necesario tener datos suficientes y conocer la evolución del sueño en los niños para poder detectar si hay algún problema.

No existe un consenso a la hora de delimitar qué es un problema de sueño y qué se considera trastorno. Hay autores que definen estas alteraciones del sueño como trastornos y otros que las llaman problemas del sueño. Buela-Casal y Caballo (1991) (citado en Buela-Casal y Sierra, 1999) hablan de trastornos del sueño, haciendo una clasificación con cuatro categorías:

- a) Disomnias: trastornos para iniciar y mantener el sueño (insomnios), trastornos de somnolencia (apnea y narcolepsia) y trastornos relacionados con el ritmo cardiano.
- b) Parasomnias: trastornos del despertar (sonambulismo y terrores nocturnos), trastornos en la transición del sueño-vigilia (somniaquío) y las pesadillas.
- c) Trastornos asociados a alteraciones médicas o psiquiátricas.

d) Trastornos de los que no tenemos suficiente información como para considerarlos trastornos del sueño.

La American Psychiatric Association (2013) en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V divide los trastornos del sueño – vigilia de la siguiente forma:

- I. Trastorno de insomnio. Insatisfacción del sueño, en cantidad o en calidad, que se refleja en síntomas como dificultades para conciliar el mismo, dificultades de mantenimiento o el despertarse temprano y no poder dormirse de nuevo. Este tipo de trastornos conlleva un deterioro de la persona tanto en el ámbito social, como en el laboral, educativo, académico o de comportamiento.
- II. Trastorno de hipersomnia. Somnolencia excesiva aun habiendo dormido durante el periodo mínimo necesario.
- III. Narcolepsia. Necesidad inevitable por dormir.
- IV. Trastornos del sueño relacionados con la respiración como la apnea o hipopnea obstructiva del sueño, la apnea central del sueño o la hipoventilación.
- V. Parasomnias: sonambulismo o terrores nocturnos.
- VI. Síndrome de las piernas inquietas.
- VII. Trastorno de sueño inducido por sustancias/medicamentos.

Por otro lado, autores como Pin y Genís (2010) explican las diferencias entre los trastornos del sueño y los problemas del sueño. El trastorno hace referencia a las alteraciones que tienen una mayor o menor seriedad y que pasarán a ser tratadas por un pediatra o por el médico especialista, mientras que los problemas del sueño no los consideran una enfermedad, sino que se relacionan con el bienestar del niño, de la familia o de ambos.

Esta misma clasificación es la que realizan Abad et al. (2011). Afirman que los problemas del sueño surgen a raíz de la no concordancia entre la conducta del niño a la hora de dormir y el deseo de los padres, pediatra o del propio niño, por lo que no requieren tratamiento. Opuestamente a ello, sitúan los trastornos del sueño como una alteración evidente que se presenta durante el sueño y que se considera anormal, aunque la distinción entre lo que es normal y lo que no, viene determinado por la edad del niño. Para la prevención de estos trastornos de sueño, es necesaria una actitud que favorezca el bienestar y hábitos del niño para evitar la aparición de dichos problemas. Para ello, es

fundamental enseñarles un hábito o rutina de sueño, de manera que puedan conocer en qué momentos es necesario dormir, y en cuáles no, lo cual disminuirá la aparición de trastornos e irregularidades horarias. Una buena conducta en este aspecto, lleva al niño a familiarizarse con las horas de descanso, provocando en él una predisponibilidad involuntaria a la hora de dormir cuando se requiere.

Las condiciones o el ambiente en el que los niños se duermen también tendrán un efecto determinante sobre el sueño, ya que según Ferrerós (2001) si el niño se queda dormido en brazos de sus padres, oyendo el latido del corazón, cuando se despierte estando en su cuna y se encuentre solo, lo más común es que rompa a llorar, ya que será una situación que le cause desorientación e inseguridad. Lo mismo ocurre con los niños que se duermen con una luz encendida y que los padres apagarán posteriormente, provocando que cuando el niño despierte a media noche, busque tener esas mismas condiciones en las que se había quedado dormido. Al despertarse, se rompe el ritmo y la estructura del sueño y el niño necesitará empezar el proceso desde el principio para poder volver a conciliarlo.

Dado que a través del sueño restauramos las funciones vitales, ahorramos energía y reforzamos las adquisiciones de memoria (Ferrerós, 2001), no cabe duda de que si éste no se lleva a cabo de manera adecuada a la edad de cada persona, se producirán una serie de consecuencias con influencia directa en numerosos apartados del día a día de la misma. En relación a los niños, estas repercusiones se encontrarán sobre todo en el aspecto social, cognitivo, físico y, por ende, escolar.

Según Márquez-Pérez (2014) las grandes dificultades encontradas en relación al sueño infantil residen tanto en el momento de conciliación como en los despertares nocturnos. En su estudio, los niños (50% en edad preescolar y 15% en edad escolar) presentaban ambos problemas. Este autor afirma que el origen de estos puede deberse tanto a factores externos como internos del niño, pero siempre agravados por hábitos de sueño incorrectos.

Curiosamente no se han encontrado muchos estudios sobre este tipo de incidencias en el ámbito infantil, lo más común es encontrarlos en adolescentes, como es el caso del

estudio sobre las rutinas de sueño y ajuste adolescente de Molina (1998) en el que se investigó las rutinas de sueño que tenían niños con edades entre los 12 y 17 años, y en el que se demostró que los niños que dormían menos horas, o se iban a la cama más tarde, presentaban síntomas de un ajuste emocional de inferior calidad que los niños que tenían unos hábitos más adecuados a esta edad, así como un rendimiento escolar más bajo con respecto a estos últimos.

Artiach et al. (2009) en su estudio sobre el insomnio en la población general, pudieron observar que un 6% de los casos estudiados padecían insomnio diagnosticado clínicamente y además, entre el 8 y el 18% estaban insatisfechos con la calidad y la cantidad del sueño.

Se han podido encontrar estudios sobre infantil en la guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en Atención Primaria de Abad et al., (2011) que afirman que el insomnio infantil repercute en un 30% de los niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años, siendo un 5% de ellos debido a causas de diagnóstico médico, mientras que el otro 25% tiene origen en la conducta.

En el estudio realizado en la Comunidad Valenciana, por estos mismos autores, se encontró que el 50% de los niños entre 6 – 12 meses eran capaces de dormirse autónomamente. Un 18,6% de los niños menores de 6 años presentaban despertares nocturnos como mínimo 3 veces por semana, y por último, un 11,3% presentaban una latencia de sueño superior a 30 minutos. Confirman con este estudio las consecuencias que se venían diciendo anteriormente con respecto a si el sueño no se adecuaba a la edad del niño, bien por cantidad o bien por calidad, y que conllevará somnolencia, dificultades de atención e incluso otros déficits cognitivos y conductuales que afectarán de manera significativa en su desarrollo y funcionamiento, así como en su rendimiento escolar.

Dado que el sueño no solo repercute negativamente en los niños sino que también lo hace en los padres, puesto que si estos no pueden descansar adecuadamente se verán agotados para desarrollar sus labores como padres, se debe poner remedio a ambos problemas.

Hay investigaciones al respecto que ponen de manifiesto que los hábitos de sueño se pueden reeducar, como es el caso del estudio realizado por Oliva, Reina, Pertegal y Antolín (2011) en el que tras observar que los adolescentes con un gran déficit de sueño tenían un rendimiento académico más bajo, se procedió a retrasar el horario de entrada a clase por la mañana en la educación secundaria y en bachillerato para que así pudiesen aumentar las horas de sueño que tenían. El resultado fue que tras retrasar la hora de entrada en media hora, los alumnos tenían 45 minutos más de sueño, lo cual se vio reflejado en la disminución de la somnolencia diurna y cansancio, y en la reducción de los síntomas depresivos.

Existen otras medidas de prevención para evitar los problemas de sueño, que además contribuyen a desarrollar buenos hábitos a la hora de irse a dormir. Algunas pueden ser, según Oliva et al. (2011) levantar y acostar a los niños todos los días a la misma hora teniendo un máximo de variación de una hora en los días en los que no tienen colegio, que las siestas estén adaptadas a la edad y al desarrollo de cada persona o tener establecida una misma rutina de sueño todos los días que tenga una duración de entre 20 y 30 minutos antes de ir a la cama, evitando actividades que produzcan estrés en momentos antes de dormir, entre otras. Respecto al ambiente para dormir, es necesario que la habitación reúna las condiciones de luz, temperatura, ventilación y ruido adecuados, y sin la utilización de aparatos electrónicos. La comida que se le dé al niño antes de acostarse debe ser lo menos copiosa posible.

Una vez que se han expuesto todos estos datos, se va a proceder a llevar a cabo el objetivo del presente estudio, el cual pretende modificar el hábito de sueño de un niño que padece problemas de sueño. Por tanto, se ha establecido como hipótesis, que después de un proceso de intervención, el sujeto aprenderá a dormir adecuadamente, de manera que sea capaz de dormir solo.

Presentación y caracterización del caso

El sujeto es un niño de 2 años y 6 meses de familia monoparental. Sus padres se separaron cuando él tenía 6 meses. Actualmente vive en casa con su madre y su hermano mayor de 8 años.

Tiene un régimen de visitas por parte del padre de una tarde semanal y un fin de semana completo cada dos semanas, aunque por la noche, el pequeño tiene que regresar a la casa para dormir con la madre hasta que cumpla los 3 años. El niño aún no está escolarizado y pasa las mañanas con los abuelos maternos, puesto que la madre trabaja por las mañanas en una oficina como administrativo.

En relación al sueño, la siesta de media mañana ha desaparecido debido a la edad que tiene, por lo que no duerme durante el rato que pasa con los abuelos. Come en casa de los mismos junto con su hermano y su madre, y regresan a su casa para dormir la siesta y pasar la tarde allí.

En lo que respecta a la relación de ambos niños con su padre es buena. Los días que se van con él, duerme la siesta solo cuando está muy cansado y se queda dormido por sí solo. Cuando se despierta, lo hace llorando durante mucho rato. Sin embargo, otros días no duerme siesta y, a causa del cansancio, se queda dormido en el trayecto del coche a casa mientras el padre lo lleva, al llegar la noche, de vuelta con su madre.

Desde su nacimiento ha tenido problemas para conciliar el sueño. Ha estado tomando el pecho hasta los 22 meses, inclusive por la noche. Por esta causa, la madre decidió, para comodidad de ambos, dormir directamente con él en su dormitorio y meterlo con ella en la cama.

Siempre se ha despertado varias veces llorando a lo largo de la noche, en ocasiones chillaba e incluso llega a pegar a la madre. Esta situación se repite en el momento de la siesta.

No usa ningún tipo de objeto transicional para dormirse pero desde que dejó el pecho hace 8 meses, necesita acariciar el pecho de la madre y tenerla cerca para conciliar el sueño, por lo que la madre se ha convertido en dicho objeto transicional.

El niño nunca ha podido quedarse a dormir en casa de ningún familiar, ya que a pesar de varios intentos por parte de la madre, lloraba reclamando su presencia. En algunas ocasiones se ha quedado dormido sin ella, pero para ello, el pequeño ha necesitado un entretenimiento que lo distraiga para que se quede dormido sin ser consciente de la no

presencia de la madre. En el transcurso de unas cuatro horas como máximo, el niño se despierta y llora si ve que la madre está ausente y su único consuelo es que la madre lo coja en brazos, le deje acariciar el pecho y se acueste con él, siendo estéril cualquier otro intento de aliviar su sobresalto.

Una vez conocido el caso, se puede predecir, según la información aportada anteriormente, que el niño presenta, de acuerdo con la clasificación de los trastornos del sueño de Buela-Casal (1999), un caso de disomnía, relacionado con la iniciación y el mantenimiento del sueño, tratándose más específicamente, según este mismo autor, de insomnio.

Como se ha comentado, el sueño es una necesidad fisiológica, pero al igual que todas las cosas, no se nace sabiendo, sino que es algo que los niños tienen que aprender (Ferrerós, 2001). Continuando con este mismo autor, se presenta un caso de insomnio infantil debido a causas externas, concretamente a hábitos incorrectos. Dicho insomnio se caracteriza por la incapacidad del niño para conciliar el sueño solo, presentando además varios despertares durante la noche.

Metodología

Para proceder a enseñar al sujeto a dormir de forma adecuada, y según las características familiares, se ha propuesto la técnica de desensibilización sistemática para reeducar el hábito del sueño. Además de tratarse de un proceso de modificación del hábito, se procedió también a modificar una conducta, es decir, a modificar el comportamiento que tenía el niño a la hora de dormirse. “La modificación de conducta implica la aplicación sistemática de los principios y técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas, para facilitar un funcionamiento favorable” (Martín y Pear, 2011, p.7).

La desensibilización sistemática, según Wolpe (1983) es uno de los métodos que permite contrarrestar una conducta de manera gradual, introduciendo los estímulos progresivamente para superar “paso por paso” un hábito indeseable e inapropiado.

Labrador y Crespo (2008) afirman que es una de las técnicas pioneras en modificación de conducta, que pretende reducir respuestas de ansiedad ante determinados estímulos y situaciones.

En el caso tratado, se ha utilizado esta técnica para ayudar al niño ante el proceso de aprender a dormir solo, por lo que se han ido introduciendo los pasos a cumplir, como se decía anteriormente, añadiendo los estímulos que le iban a provocar ansiedad de forma gradual. En un principio se actuó mediante palabras de familiarización con el proceso, primer peldaño en la ascensión hacía la desensibilización, y siendo éste el menos chocante para el sujeto, para sumergir al niño posteriormente en una situación real, la cual es más agresiva y debe ser llevada a cabo con sumo cuidado, y cuya finalización supone la adaptación sin trauma del niño a la situación deseada.

Según Vila (1986) las primeras situaciones dan lugar a una respuesta de ansiedad menor que pueden ser inhibidas de manera más fácil con la relajación, realizada en este caso por la madre.

El proceso se llevó a cabo de la misma manera tanto en la noche como a la hora de la siesta por la tarde.

Para conseguir el objetivo de alcanzar la conducta idónea del niño con respecto al sueño, el método no se ha apoyado únicamente en la desensibilización sistemática, sino que también se ha reforzado este proceso con la aplicación de un sistema de economía de fichas, que motivase al niño a llevar a cabo los objetivos establecidos y que le permitiese conseguir una serie de ellas cuando realizaba la conducta deseada. La acumulación de este premio simbólico a modo de fichas repercutía en el niño de forma positiva, permitiéndole disfrutar de lo que más le gustaba.

Cabe destacar que el sistema de economía de fichas se basa en la dotación de un refuerzo positivo, negativo y/o castigo positivo, según la actitud del niño. Si esta ha ido en la línea del objetivo perseguido, se le proporciona un refuerzo positivo, que se puede simbolizar bien en una cara sonriente, como ha sido el caso, o de cualquier otra forma. Si por el contrario esta actitud no se corresponde con el objetivo buscado, la consecuencia será un refuerzo negativo, en este caso, una cara triste. La acumulación de

las mismas, tanto en un caso como en otro, conllevará un premio, a establecer en este caso, por la madre, ya que es la que mejor conoce a su hijo y sabe qué es lo que más le gusta.

El sistema se ha basado en “Pocoyó”, ya que es el muñeco preferido del pequeño. Los objetivos propuestos para la reeducación del hábito del sueño, introduciendo el hábito de dormir solo y reduciendo por tanto el número de despertares nocturnos fueron:

- ✓ Cenar
- ✓ Realizar una actividad relajante
- ✓ Lavarse los dientes
- ✓ Irse a la cama solito
- ✓ Dormir solito
- ✓ Evitar llorar o gritar

Estos objetivos estaban propuestos para el hábito de sueño nocturno. En el caso de la siesta se repetían, pero eliminando la cena, siendo sustituida en este caso por el almuerzo y se eliminaba la actividad relajante, ya que el niño volvía a casa en el coche de casa de su abuela y se iba a la cama directamente.

Para obtener la explicación detallada del sistema de economía de fichas y una información más amplia de cómo se ha llevado a cabo, véase el Anexo 1.

Instrumentos

Los datos se han recogido mediante un diario del sueño construido *ad hoc*, y que la madre ha ido rellenando diariamente. Consta de preguntas con diferentes tipos de respuestas, dicotómicas (sí/no) y otras de respuesta múltiple, también se han incluido preguntas abiertas. Para un mayor conocimiento del diario del sueño, véase el Anexo 2.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con la familia del sujeto, pidiéndole su aprobación para la participación del estudio. Posteriormente se llevaron a cabo tareas de búsqueda, gestión y lectura de la bibliografía que ampliasen el conocimiento sobre la materia. A continuación, se diseñó el instrumento y la intervención a seguir para desarrollar unos hábitos adecuados de sueño.

Esta intervención se llevó a cabo en diferentes etapas. Una inicial o pre – intervención, otra de intervención, en la que se fue pasando por distintas etapas, e introduciendo cambios progresivamente, los cuales se corresponden con los diferentes pasos graduales para la técnica de la desensibilización sistemática y finalizando con una etapa de post – intervención.

Etapas 1, o pre-intervención

Primera semana (Viernes 10/04/2015 – Viernes 17/04/2015)

Esta pre-intervención se inició con la recogida de datos durante una semana del hábito para dormir que tenía el niño a través del diario del sueño que se le proporcionó a la madre. En esa misma semana se le fueron dando a la madre las pautas que se iban a seguir, además de ayudarle a tomar conciencia del proceso que se iba a llevar a cabo y de lo que iba a suponer tanto para ella como para su hijo.

Al mismo tiempo, la madre fue preparando, con la participación de su hijo, su futura habitación, de la manera más atractiva posible. Dicha participación no solo consistió en la ayuda a la “construcción” de su propia habitación, sino también en su respuesta ante el planteamiento que le hacía la madre sobre el proceso en el que se iban a sumergir.

Etapas 2, o intervención

La intervención se fue realizando, como se ha comentado anteriormente de manera progresiva, mediante la técnica de desensibilización sistemática, por lo que se procede a continuación a detallar el proceso que se ha ido llevando a cabo. Cabe aclarar que los cambios no se fueron introduciendo estrictamente pasados un número de días establecido, sino que se contactaba diariamente con la madre para ver cómo se iba adaptando el niño a las nuevas situaciones y según el progreso que el niño tenía, se introducían los cambios cuando se consideraba que estaba preparado para dar un paso nuevo.

Primer paso (Sábado 18/04/2015 – Sábado 25/04/2015)

Adentrada la intervención, aclarar que durante todo el proceso, se recogieron los datos de la misma manera que la primera semana, es decir, con el diario del sueño, para ir recopilando la evolución obtenida.

La misma noche en la que se produjo el cambio a su nueva habitación, se le presentó al niño el sistema de economía de fichas para comenzar con la modificación de la conducta, y se le propuso colgarlo en su dormitorio para que “Pocoyó lo ayudase a aprender a dormir solito”. Teniendo en cuenta las circunstancias de la madre y de acuerdo con su opinión, se estableció que la primera semana en la que el niño comenzó a dormir de una manera distinta, la madre se tumbaría con él en la cama para que se fuese adaptando a la nueva situación.

Segundo paso (Domingo 26/04/2015 – Lunes 04/05/2015)

Para continuar con el método progresivo, en esta semana la madre empezó a alejarse un poco de su hijo a la hora de dormirse. Para ello, en lugar de sentarse en la cama del niño, se sentaba en una silla a su lado, sin dejar que el niño le tocase el pecho, y sustituyendo este objeto transicional por la mano de la madre.

Tercer paso (Martes 05/05/2015 – Lunes 11/05/2015)

El siguiente paso fue seguir con la presencia de la madre en la habitación del niño pero sin dejar que le tocase para poder dormir. Igualmente se sentaba en la silla pero alejándola cada vez un poco más de la cama.

Cuarto paso (Martes 12/05/2015 – Domingo 17/05/2015)

Este progreso consistió en eliminar la silla de la habitación del niño. La madre se quedaba de pie en la habitación alejada de la cama del niño o en la puerta.

Quinto paso (Lunes 18/05/2015 – Jueves 21/05/2015)

La madre comenzó a entrar y salir de la habitación diciéndole al niño que iba al servicio, o que se iba a lavar los dientes y volvía. En caso de que el niño llorase, no acudía inmediatamente sino que esperaba un poco para que fuese tomando conciencia de que debía ir aprendiendo a dormirse sin ayuda.

Etapa 3, o post- intervención

Sexto paso (Viernes 22/05/2015 – Domingo 24/05/2015)

Lo único que quedaba en la situación en la que ya se encontraba el niño a la hora de dormirse era, hacerlo sin presencia de su madre. Para ello la madre le daba las buenas noches a su hijo y salía inmediatamente de la habitación dejándolo despierto para que se

quedase dormido de manera autónoma. Esta etapa se corresponde con el final del proceso de la intervención en la que el niño ya no necesitaba ayuda para dormirse.

Plan de intervención

Puesto que el niño presentaba un problema relacionado con los hábitos del sueño, se preparó un programa de reeducación del mismo que no solo se llevó a cabo mediante la mera modificación de la conducta del sujeto, sino que se reforzó también con una serie de actividades que le amenizasen el proceso y le ayudasen a tomar conciencia de qué conductas debía realizar y cuáles no.

Estas actividades fueron variadas, y se llevaron a cabo durante la etapa de intervención en diferentes días, comenzando por contarle un cuento sobre el sueño y la manera de dormir, continuando con otra ilustrativa, ya que con un plano de una casa, se le mostraron las diferentes partes y habitaciones, asimismo se le fueron haciendo preguntas relacionadas con ellas. Se hizo hincapié en la zona de las habitaciones de los niños y de los padres, para que viese que en la habitación de la madre debe dormir ella, en su habitación él solo y en la otra, su hermano, que también duerme solo. Otra de las actividades se llevó a cabo mediante el juego simbólico. Con un muñeco se jugó a que se iba a dormir. Para finalizar, se le presentaron dos vídeos relacionados con el mismo tema.

Para una información detallada de las actividades, véase el Anexo3.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, en primer lugar se realizó un estudio descriptivo. En éste se incluyeron, medidas de frecuencia como la media o los porcentajes válidos. Para los diferentes análisis realizados se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión *Statistics20* para Windows.

Resultados

A través del registro y estudio estadístico de los datos que se han recogido con la ayuda del diario de sueño, se han obtenido los siguientes resultados:

A continuación, en la tabla 2, se muestran las horas a las que el sujeto se ha ido a la cama.

Tabla 2
Hora de irse a dormir

	Hora de irse a la cama	N	%
Pre - Intervención	21:30	2	37.5%
	22:00	3	25%
	23:00	2	25%
Intervención: tumbada	22:00	5	62.5%
Intervención: Silla y mano	22:00	6	66.7%
Intervención: Silla sin mano	22:00	5	71.4%
Intervención: De pie	22:00	2	33.3%
	24:00	2	33.3%
Post - Intervención	22:00	5	71.4%

Nota. Se ha comprobado que predomina las 22:00h, que suele coincidir con los días entre semana, encontrando seguidamente las 23:00 y las 24:00h, el cual se ve determinado por los fines de semana

En todo el proceso que se ha llevado a cabo, el niño solo ha mostrado resistencia a irse a la cama una única noche en la fase de intervención, cuando se produjo el cambio de la cama de su madre a su propia cama. El resto de noches nunca ha presentado impedimentos para acostarse.

En la figura 1 se representa el lugar en el que ha dormido el niño. Estos lugares fueron la cama de su madre y posteriormente, su cama.

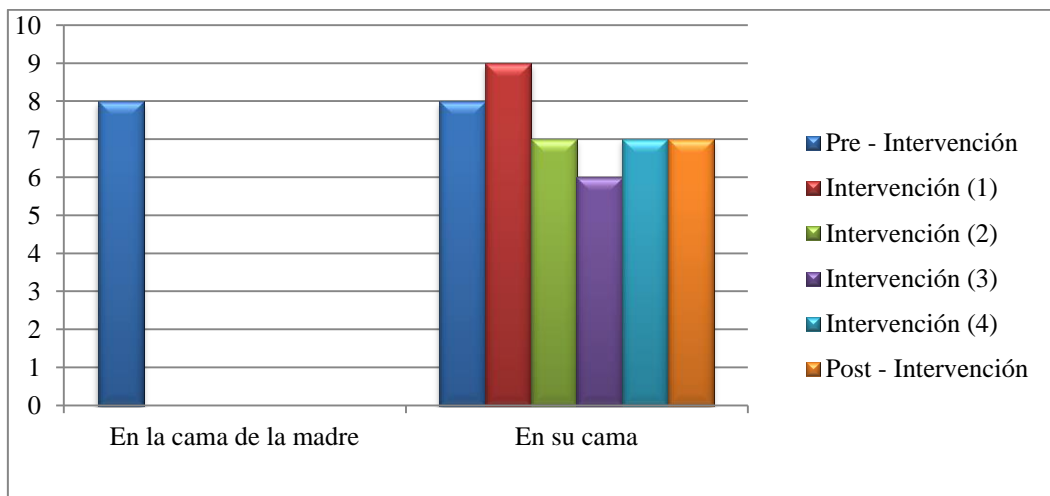


Figura 1. Lugares donde ha dormido

Nota. Intervención (1): madre tumbada en la cama del niño. Intervención (2): la madre en una silla al lado de la cama del niño, dándole la mano. Intervención (3): madre en la silla, no le daba la mano. Intervención (4) madre de pie

Se reflejan las actividades que el niño realiza antes de acostarse en la figura 2.

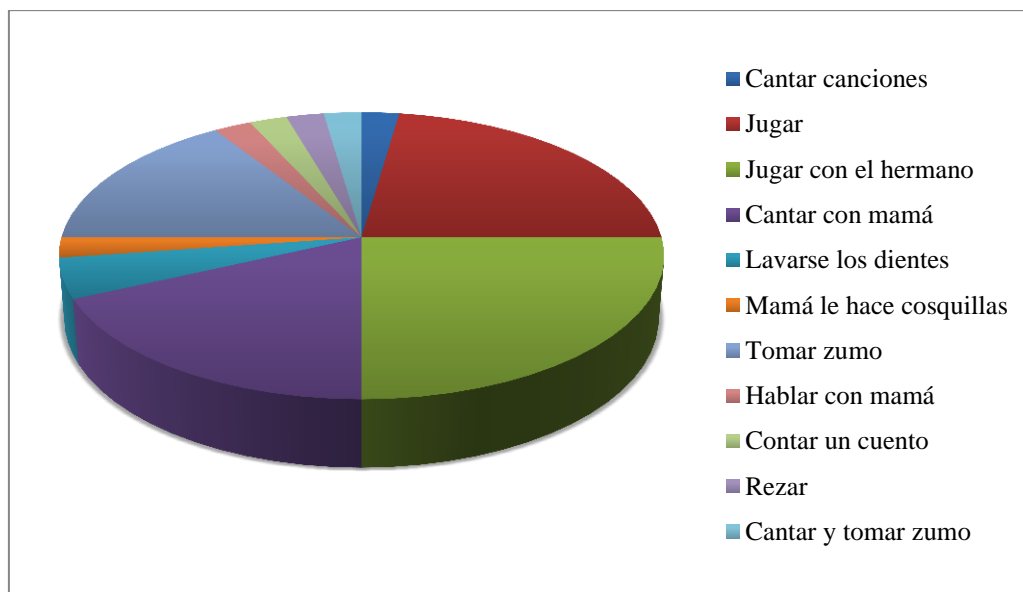


Figura 2. Actividades realizadas antes de irse a la cama.

Con respecto a la manera de dormir del niño, se comprueba que 8 de las noches ha dormido con su madre. Por otra parte, estas ayudas que se le prestaban para que conciliase el sueño han ido variando tal y como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3
Apoyo prestado al niño para conciliar el sueño

Fase del proceso	Pecho de su madre	Silla y mano de su madre	Su madre en la silla sin mano	Que su madre estuviese cerca	Su madre en la puerta	Su madre entrando y saliendo	Nada
Pre – Intervención	8						
Intervención	8	8	7	7	4	4	2
Post – Intervención							3

Nota. Los dos días registrados en los que el niño no necesitó nada para dormirse durante el proceso de intervención se deben a que se quedó dormido en el coche de camino a casa.

Para conocer el número de veces que el sujeto ha tenido o no problemas para conciliar el sueño, se recogen en la tabla 4.

Tabla 4
Problemas para conciliar el sueño que se han registrado

Fase	Tiene problemas	No tiene problemas
Pre – Intervención	7	1
Intervención: tumbada	8	
Intervención: En la silla con la mano	1	8
Intervención: En la silla sin mano		7
Intervención: De pie		6
Post – Intervención		7

El tiempo que el niño ha tardado en dormirse ha sido variable, registrándose aumentos notables sobre todo al inicio de la intervención. Del mismo modo, aumentaba cada vez que se introducía un nuevo paso en el proceso, esto puede verse en la figura 3.

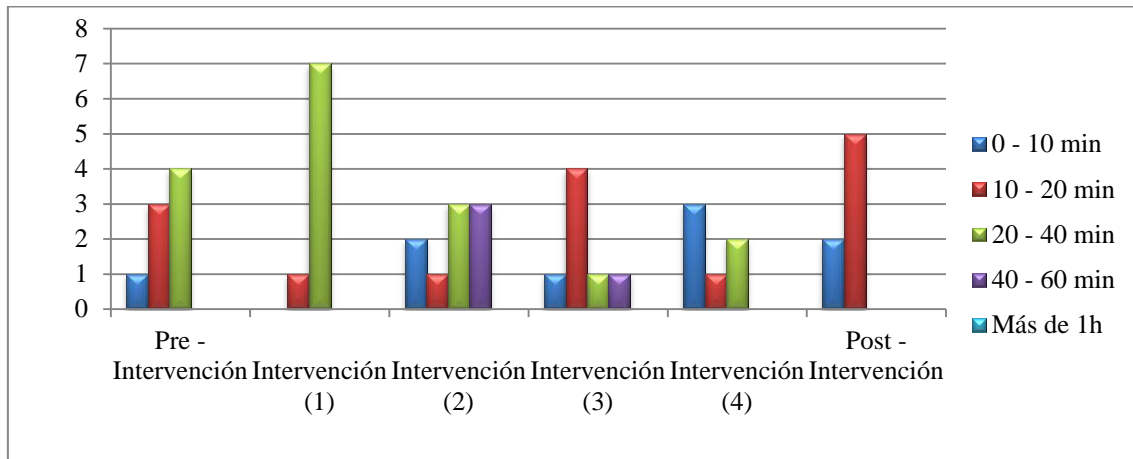


Figura 3. Variaciones de tiempo que el niño necesitaba para quedarse dormido

Nota. Intervención (1): madre tumbada en la cama del niño. Intervención (2): la madre en una silla al lado de la cama del niño, dándole la mano. Intervención (3): madre en la silla, no le daba la mano

Por otra parte, la figura 4 muestra la cantidad de veces que el niño ha dormido solo o acompañado.

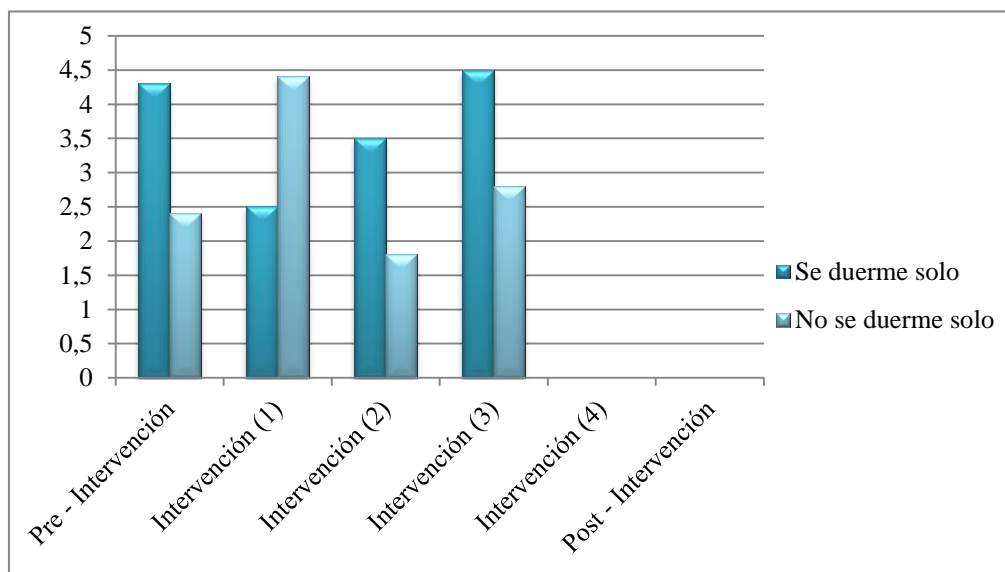


Figura 4. Cantidad de veces que el niño se dormía o no solo

También se han encontrado notables cambios en el número de despertares nocturnos. Antes de comenzar la intervención, el niño no seguía una secuencia similar de despertares, ya que unas noches se despertaba una única vez, otras noches se despertaba varias veces y otras ninguna. Al comienzo de la intervención, eran bastante frecuentes, pero a lo largo del proceso han ido disminuyendo (véase Figura 5).

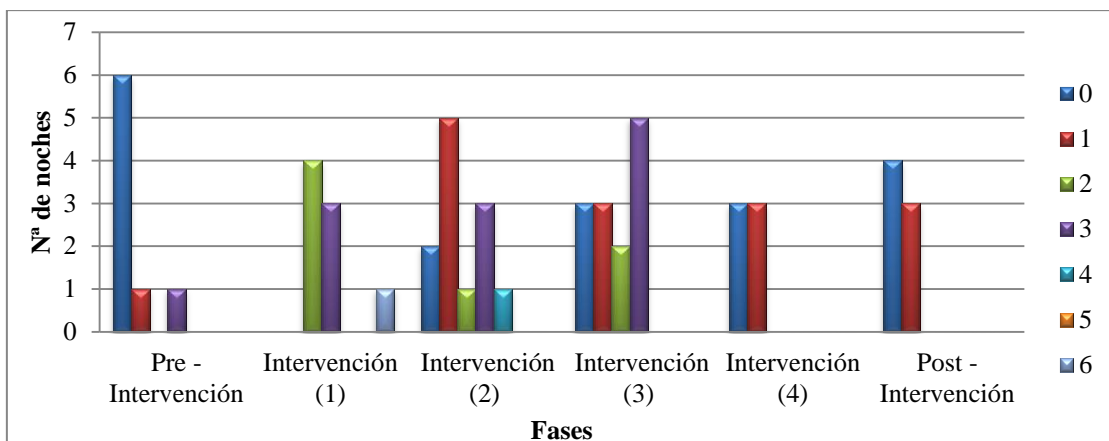


Figura 5. Número de despertares nocturnos

Respecto al tiempo que necesitaba para conciliar el sueño, ha ocurrido lo mismo. Antes de la intervención, el niño conciliaba el sueño muy rápidamente, ya que lo hacía con su madre, pero al comenzar a introducir cambios, el tiempo requerido ascendió notablemente. De la misma forma, esto también ha cambiado a lo largo del proceso, ya que, como se recoge en la figura 6, en la post – intervención solo necesita entre 4 y 6 minutos para dormirse.

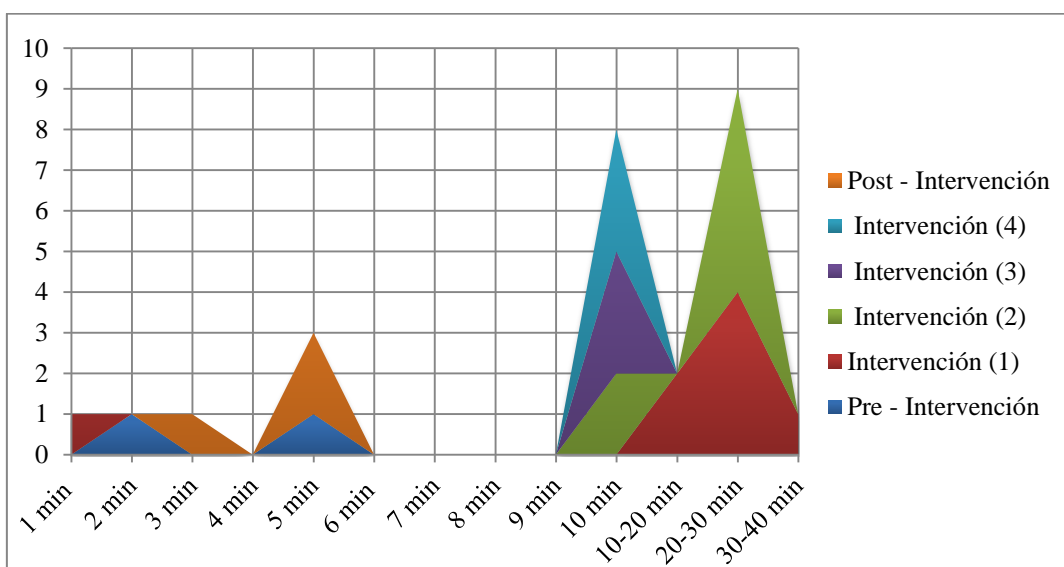


Figura 6. Tiempo que necesitaba para volver a conciliar el sueño

El número de horas totales de sueño registradas durante la noche, por lo general ha sido de 10 horas. Se ha comprobado que las veces que ha dormido menos tiempo, coinciden con las primeras etapas de la intervención en las que el número de despertares nocturnos era mayor y por tanto, se resume en un total de hora inferior (véase Figura 7).

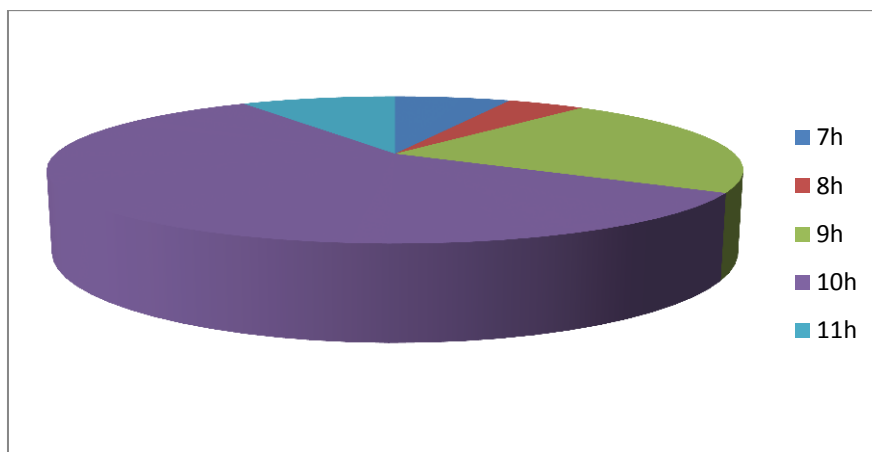


Figura 7. Número de horas de sueño durante la noche

En los datos recogidos, con respecto a la siesta, cabe mencionar que fue evolucionando del mismo modo que en el momento de dormirse por la noche, ya que los mismos pasos progresivos que se iban añadiendo durante la noche, se realizaban del mismo modo para las siestas.

Conclusión y discusión

Tal y como recoge Márquez – Pérez (2014) en su estudio sobre la reeducación de los hábitos del sueño de una niña mediante técnicas conductuales, los datos que se han recogido en el presente estudio indican la carencia de rutinas y administración de hábitos del sueño adecuados (ausencia de rigidez en las órdenes de la madre y falta de normas claras) que han dado lugar a que el sujeto estudiado desconozca la forma correcta para dormir. Esta carencia de hábitos llevó a la madre a sacar al niño de su cuna cuando era muy pequeño, introduciéndolo en su cama hasta que se quedase dormido, para evitar así los llantos y reclamaciones que el niño tenía y provocando en él una enorme dependencia hacia la madre a la hora de dormir, siendo incapaz de conciliar el sueño de manera autónoma. En palabras de Rodríguez Sacristán (2015) esto es conocido como un trastorno del sueño en la infancia debido a malos hábitos higiénicos, puesto que un aprendizaje erróneo de los patrones del sueño da lugar a problemas relacionados con el dormir. En su estudio sobre la relación entre los trastornos del sueño y los hábitos en el dormir de la población de Sevilla, recogió que el 73% de los casos analizados, necesitaba la presencia de los padres para conciliar el sueño, lo cual quiere decir que el problema registrado afecta a gran parte de la población infantil.

Con respecto a los despertares nocturnos, según los estudios realizados en niños en edad infantil y adolescente, se considera algo común, pero eso no quiere decir que no se deban poner medidas para evitarlo. Este es el caso del estudio de Aldana, Samudio, Irala y Rodas (2006) en el que tras la recogida de datos de 388 niños, 253 de ellos presentaban despertares nocturnos al menos una vez en la noche, repitiéndose la conducta al menos 3 veces por semana. Como ocurre en el presente caso, la mayoría de estos despertares ocurren por la necesidad de tener presente a la madre o por querer tomar zumo, en este caso. Estas situaciones también han sido encontradas en el estudio que se comentaba anteriormente, dado que el 32% de los niños lo hacían por reclamar a los padres y un 25,6% por beber agua.

Por otro lado, se ha encontrado una carencia en las horas de sueño del sujeto durante la noche, ya que según la tabla recogida en la introducción sobre las horas de sueño que se necesitan en función de la edad, de Domínguez y Domínguez (2007), un niño de 2 años y medio, como es el caso, debería dormir entre 12 – 13h. Sin embargo, el número de horas registradas suelen ser 10. A pesar de ello, el diario de sueño siempre registraba que la calidad del sueño del niño era buena y que su estado al levantarse por la mañana, por lo general, también era bueno.

Los objetivos perseguidos se han cumplido, como bien se ha podido comprobar en el registro del hábito del sueño realizado y tras la intervención basada en el entrenamiento de la madre para el manejo del ambiente y la conducta, actuando como coterapeuta en la intervención con un tratamiento continuo (Márquez – Pérez, 2014). Por tanto se constata la eficacia del proceso, notándose la mayor eficacia en la capacidad adquirida por el niño para dormir solo, en la disminución de la dependencia de la madre y en el número de despertares nocturnos.

El proceso no fue fácil, ya que, como es normal, el niño reclamaba su forma de dormir anterior y necesitando siempre la presencia de la madre para dormirse, incluso, diciéndole que se tumbase con él en la cama en repetidas ocasiones durante las primeras fases. Sin embargo, el niño nunca se ha negado a dormir en su nueva cama, ni ha llorado, a no ser que la madre saliese de la habitación en alguna de las etapas en las que aún no se había introducido este paso. La demanda del niño hacia su madre fue disminuyendo poco a poco con el paso de los días, dado que se iba habituando a la

nueva situación. Esta misma disminución se ve reflejada en el estudio de caso realizado por Molina (1998) en el que se procedió a cambiar el modo de dormir de un niño que de igual forma, reclamaba la presencia de los padres para conciliar el sueño hasta que consiguieron, poco a poco, dejarlo despierto en su habitación hasta que de manera autónoma se quedase dormido.

Cabe destacar la gran aportación hecha por el diario del sueño al estudio, ya que como bien dice Rodríguez-Sacristán (2015) se trata de un instrumento muy útil que tiene una gran importancia, ya que su utilización es muy adecuada para el manejo del insomnio. Los datos registrados en él han permitido conocer los patrones del sueño y sobre todo, la conducta para dormir que el sujeto ha ido presentando a lo largo del proceso, aportando datos tan imprescindibles como la hora de acostarse/levantarse del niño, los despertares nocturnos, la calidad del sueño, o las siestas, entre otros.

Como prospectiva, cabe mencionar que se podría seguir trabajando en este proceso de intervención. Aunque el hábito del sueño del niño ha tenido grandes cambios que influirán en un descanso de mayor calidad, con sus respectivas consecuencias positivas en su desarrollo personal, para un descanso óptimo, se podría modificar también los horarios del sueño que tiene. Para ello, sería necesario que todas las noches se fuese a la cama a la misma hora, y en caso de no ser posible, como suele ocurrir los fines de semana, que el intervalo no fuese mayor a una hora de diferencia.

Referencias bibliográficas

- Abad, M. A., Abad, C., Díaz del campo, C., Díaz, Elena., García, J., Hidalgo, M. I., ... Ugarte, R. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en Atención Primaria*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_infadol_Lain_Entr_compl.pdf
- Aldana, A., Samudio, D. G.C., Irala, E. y Rodas, N. (2006). *Trastornos del sueño: prevalencia en población pediátrica preescolar y escolar de área urbana*, 33 (1), 20-24. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4800215>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – V*. Estados Unidos: Panamericana. doi: 10.1176/appi.books.9780890425657
- Artiach, G., González, M. I., Díaz del campo, P., De la puente, M. J., Fernández, J., García, A., ... Villalibre, M. I. (2009). *Guía de práctica clínica para el manejo de clientes con insomnio en Atención Primaria*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- Buela-Casal, G., y Sierra, J. (1999). *Los trastornos del sueño: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Domínguez, L., y Domínguez, E. (2007). *Enseñar a dormir a los niños: Para que tus hijos no te quiten el sueño*. Madrid: Espasa Calpe.
- Ferrerós, M. (2001). *A dormir sin problemas: Un método eficaz que soluciona las dificultades para irse a la cama*. Barcelona: Tibidabo.
- Labrador, F. J., y Crespo, M. (2008). Desensibilización sistemática. En F. J. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta*. (pp. 243-259). Madrid: Pirámide.

- Lostehuelches. (2013). Vamos a la cama. [Visto en Youtube, producido por Lostehuelches, 2013] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zhjsgO_TK2s
- Márquez-Pérez, G. (2014). Reeducción de los hábitos de sueño de una niña mediante técnicas conductuales. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 1 (2), 109-115. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4741626>
- Martin, G., y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Martínez, A., Martínez, C., Marzá, A., Escrivá, G., Blasco, M., y Llorca, J. (2012). Hábitos del sueño de la población infantil del Grau de Gandía: Un estudio descriptivo. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 11 (3), 124-141. doi:10.6018/eglobal.11.3.134071
- Molina, F. J. (1998). Resistencia a irse solo a la cama: estudio de caso/bedtimetantrums: a case study. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3 (2), 139-144. doi: 10.5944/rppc.vol.3.num.2.2.1998.3862
- Oliva, A., Reina, M. C., Pertegal, MA., y Antolín, L., (2011). Rutinas de sueño y ajuste adolescente. *Psicología conductual*, 19 (3), 541-555. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/927580534/4510949D6C314AABPQ/1?accountid=14542>
- Pin, G., y Genís, R. (2010). *Cuando no quieren dormir: Ideas para educar el sueño infantil*. Barcelona: Verticales.
- Rodríguez-Sacristán, A. (2015). *Relación entre los trastornos del sueño y los hábitos en el dormir en la población infantil de Sevilla*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=45217>

Toobys Español (2013). Canción de las buenas noches – Canciones infantiles – Toobys.
[Visto en Youtube, producido por Toobys Español, 2013] Recuperado de
<https://www.youtube.com/watch?v=yhbz2dZ28M8>

Vila, J. (1986). Técnicas de modificación de conducta: Técnicas de reducción de ansiedad. En J. Mayor, y F. J. Labrador (Ed.), *Manual de modificación de conducta* (pp. 229-260). Madrid: Alhambra.

Wolpe, J. (1983). *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.

Ziefert, H. (2014). *¡Mamá quiero dormir en tu cama!* Barcelona: Juventud.

Anexos

Anexo 1

El sistema de economía de fichas se llevó a cabo en dos fases. Una primera de reforzamiento de la conducta y otra segunda de desvanecimiento de los reforzadores.

En la primera fase el niño obtenía un refuerzo positivo (carita sonriente de Pocoyó) cada vez que realizara una conducta objeto. Si conseguía 5 al día se le daba una ficha que podía canjearla por un premio. A lo largo de la semana si conseguía 3 fichas obtenía un premio mayor.

Para la fase de desvanecimiento, además del refuerzo positivo (carita sonriente) se utilizó el castigo positivo (carita triste) y el castigo negativo (eliminación de carita sonriente) con el fin de dificultar la obtención de los premios y disminuir así la motivación extrínseca generada. Por cada conducta negativa que realizase se le daba una carita triste y se le eliminaba una carita sonriente.

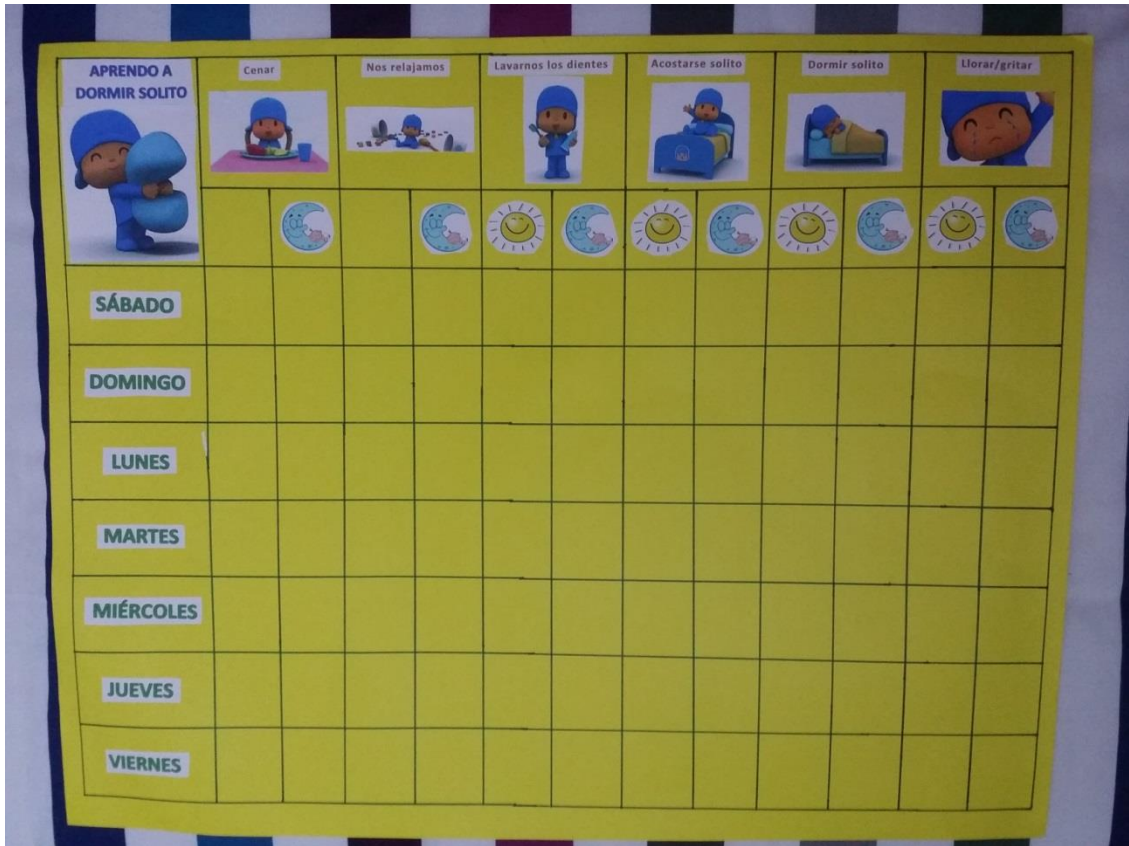
Puesto que el niño necesitaba ayuda para llevar a cabo el sistema de economía de fichas, todas las noches su madre le ayudaba a colocar las caritas de las actividades que se realizaban antes de irse a la cama, para poder animarlo a que consiguiese las caritas que le faltaban, ya que las tres primeras, eran actividades que normalmente realizaba sin problemas y no le costaba trabajo conseguirlas. El resto de caritas se colocaban por la mañana al levantarse, del mismo modo, con ayuda de su madre.

Este proceso se hacía de la misma forma para la hora de la siesta, colocaban las fichas en el lugar correspondiente en la tabla a la siesta según la conducta realizada por el niño.

El registro de los premios obtenidos se llevó a cabo mediante una tabla adicional en la que el niño colocaba con su madre un regalo por cada premio que conseguía, de manera que podía ir haciendo recuento de cuántos regalos diarios había obtenido y cuántos le faltaban para ir al parque.

El cuadro se colgó en la habitación del niño con su ayuda y la de la madre, en un lugar bastante visible y a una altura a la que él llegase a colocar sus fichas.

Para ver el sistema de economía de fichas, véanse las siguientes imágenes:







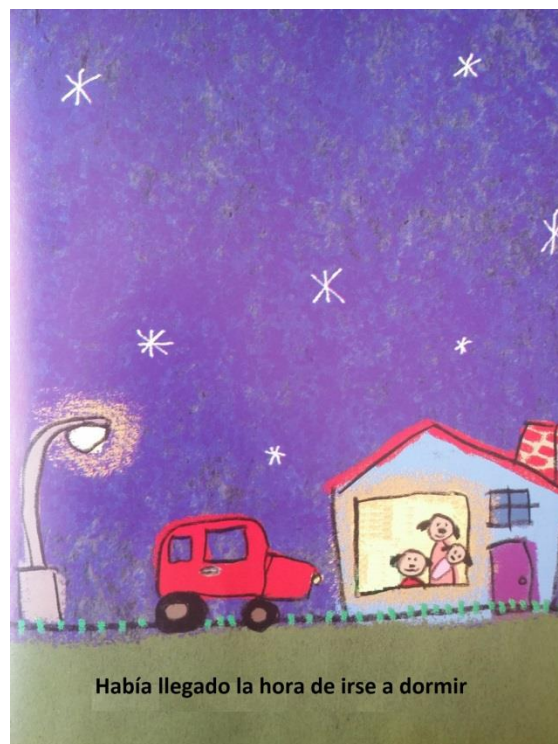
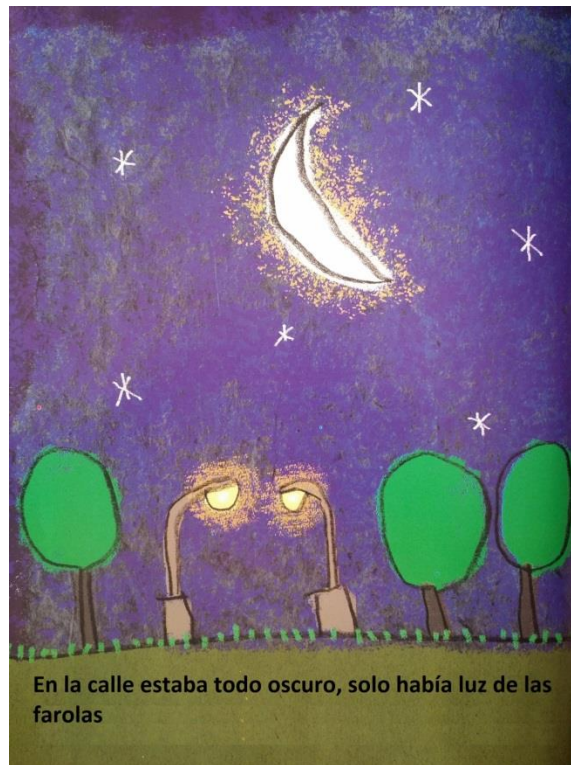
Anexo 2

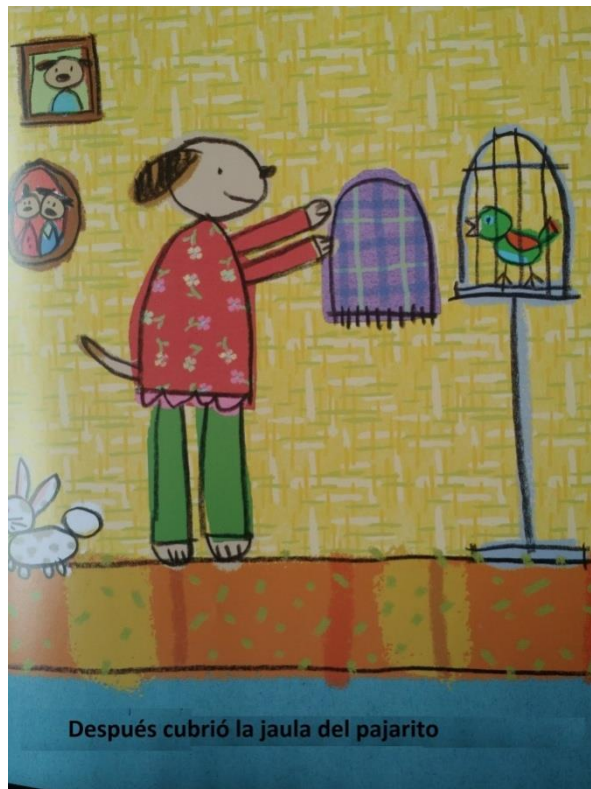
DIARIO DE SUEÑO		
Fecha:		
Hora de irse a la cama: _____ h.		
Resistencia a acostarse	sí	no
Si presenta resistencia al acostarse, ¿qué hace? Especificar:		
Dónde duerme:		
¿Qué hace antes de acostarse?:		
¿Con quién duerme?:		
Tiene problemas para conciliar el sueño	sí	no
Necesita ayuda para dormirse	sí	no
¿Cuál?		
¿Cuánto tarda en dormirse?:		
¿Cómo se queda dormido/a?:		
Es capaz de dormirse solo/a	sí	no
Duerme con algún objeto/muñeco	sí	no
Se despierta a media noche	sí	no
¿Cuántas veces?:		
¿Cuánto tarda en despertarse?:		
¿Cuánto tarda en volver a dormirse?:		
¿Qué necesita para volver a dormirse?:		
Se despierta chillando/llorando	sí	no
Tiempo total de sueño durante la noche: _____ h.		
Calidad del sueño: Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>		
Estado del niño/a cuando se levanta por la mañana: Cansado/a <input type="checkbox"/> De mal humor <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/>		
¿A qué hora se levanta por la mañana?: _____ h.		
Le cuesta despertarse por la mañana	sí	no
Duerme durante el día	sí	no
¿Cuántas veces?:		
¿En qué momentos del día?:		
Tiene problemas para dormir durante el día	sí	no
Durante el día, ¿se duerme solo?	sí	no
Se queja durante el día de tener sueño	sí	no
¿Cómo se queda dormido durante el día?:		
Necesita ayuda	sí	no
Reclama dormir acompañado:	sí	no

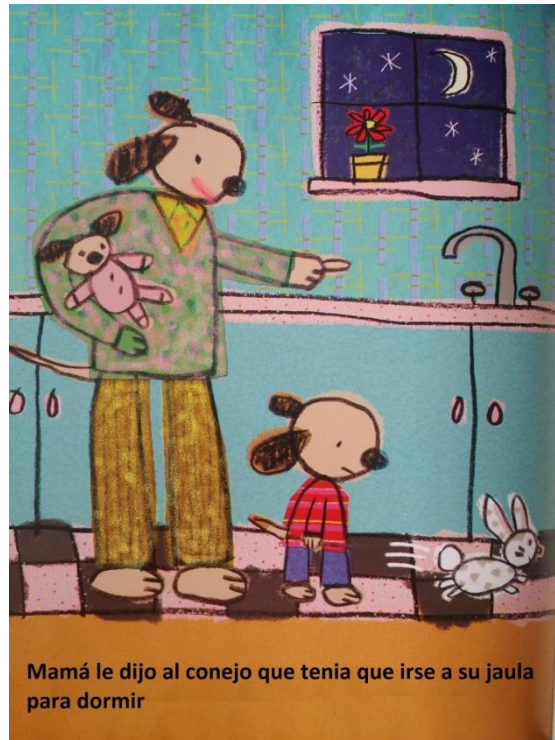
Anexo 3

Título:	Cuento – “¡Mamá, duérmete conmigo!”
Desarrollo:	Se le contó un cuento sobre un niño que reclamaba la presencia de su madre para dormirse, pero esta le decía que ya se había hecho mayor y que al igual que su hermana y que las mascotas que tenían en casa, debía dormir solito en su habitación.
Duración:	15 minutos
Recursos:	Un cuento adaptado de Ziefert (2014)

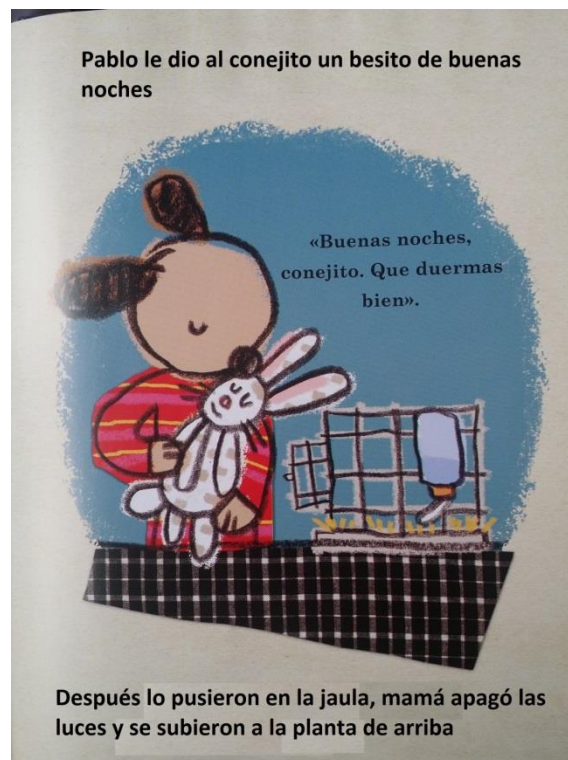








Mamá le dijo al conejo que tenía que irse a su jaula para dormir



Pablo le dio al conejito un besito de buenas noches

«Buenas noches, conejito. Que duermas bien».

Después lo pusieron en la jaula, mamá apagó las luces y se subieron a la planta de arriba





Y mamá se fue a su dormitorio y se
acostó en su cama

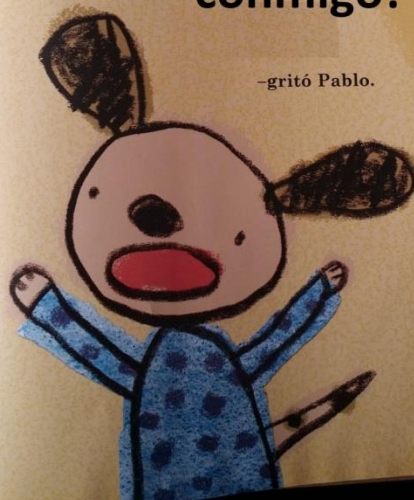


... todos, excepto Pablo.



- ¡Pero
mamá,
duérmete
conmigo!

-gritó Pablo.



Mamá fue al cuarto
de Pablo y le dijo:

-Pablo, cada uno
duerme solito en su
cama.

El pájaro está solo en
su jaula y el conejo
también.

Y tu hermana
pequeña está solita
en su cuna.



Los niños mayores
duermen también
en sus camas
solitos - dijo
mamá-.

-Cierra los ojos -
murmuró-
enseguida te
dormirás.

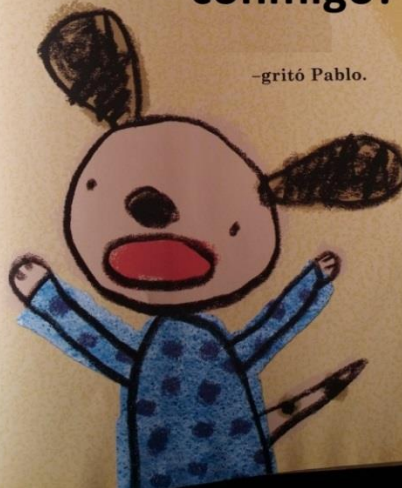


Luego mamá salió de la habitación de Pablo
y él se quedó solito sin llorar.



- ¡Pero
mamá,
duérmete
conmigo!

-gritó Pablo.



-Mira, Pablo, el conejito
duerme en su jaula.



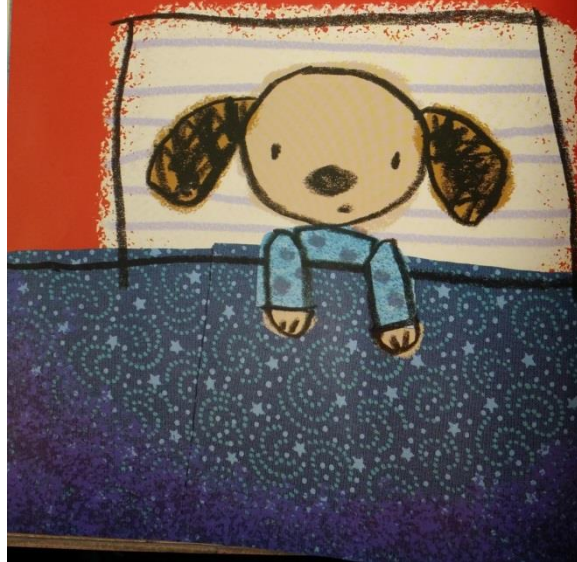
El pájaro
duerme
en su jaula.





Al cabo de un rato,
oyó como su mamá salía del cuarto.

Pablo aún quería que su mamá durmiese con él pero
sabía que tenía que quedarse solito en su habitación.

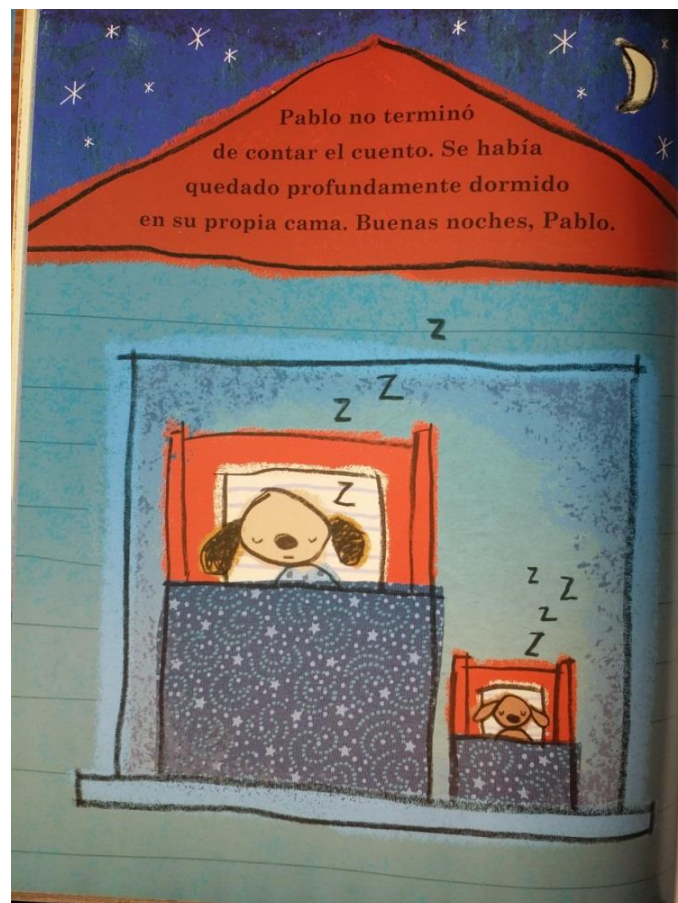



Recogió su muñeco del suelo y le dijo:
-Ahora te voy a poner a dormir.



Arrastró la camita
del muñeco junto
a su cama.





Título:	“Explicamos las partes de la casa”
Desarrollo:	<p>Con un plano de una casa, en la que se identifican todas las partes que esta contiene, se fueron explicando cada una de ellas, con su correspondiente uso, haciendo hincapié en el dormitorio de la madre y en el dormitorio del niño, diciéndole que la cama de la madre es más grande porque ella es la madre y es mayor y debe dormir ahí sola, y que la cama de los niños siempre es más pequeña para que duerman solitos.</p>
Duración:	10 minutos
Recursos:	

Título:	Juego simbólico: “Jugamos a acostar al bebé”
Desarrollo:	Se realizó una actividad de juego simbólico en la que el niño hacía de madre y un muñeco de peluche hacía de hijo pequeño. El niño acompañaba al muñeco a lavarse los dientes y posteriormente a acostarse en la cama (en este caso la cama del niño) y posteriormente le daba un beso de buenas noches para que durmiese solito y se iba a dormir a la cama de los mayores (la de su madre).
Duración:	10 minutos
Recursos:	Un muñeco de peluche y la propia casa donde vive el niño.

Título:	“Usamos las nuevas tecnologías para ver como duermen los niños”
Desarrollo:	<p>Puesto que al niño le gusta mucho ver vídeos de dibujos en el ordenador, se le proporcionaron unos vídeos relacionados con el tema de irse a la cama y en los que aparecían niños que se iban a dormir solitos.</p> <p>Una vez visualizados todos los vídeos, se comentó con el niño cómo deben dormir una vez que ya se han hecho mayores y dónde deben hacerlo.</p>
Duración:	10 minutos
Recursos:	<p>Vídeos de Youtube:</p> <p>Lostehuelches. (2013). Vamos a la cama. [Visto en Youtube, producido por Lostehuelches, 2013] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zhjsgO_TK2s</p> <p>Toobys Español (2013). Canción de las buenas noches – Canciones infantiles – Toobys. [Visto en Youtube, producido por Toobys Español, 2013] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=yhbz2dZ28M8</p>